

ABSTRAK

Sidtha Harumi, Neti Mustikawati

Hubungan Antara Perilaku Keluarga Yang Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan

Xiii + 61 halaman + 8 tabel + 1 skema + 12 lampiran

Angka kejadian pneumonia pada balita semakin meningkat setiap tahunnya. Faktor resiko terjadinya pneumonia salah satunya yaitu merokok. Dampak rokok tidak hanya mengancam perokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *total sampling*. Responden penelitian ini keluarga yang merokok dan memiliki balita sebanyak 128 balita. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan data dari rekam medik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada balita yang mengalami pneumonia 42 (33%), perilaku keluarga merokok kategori sedang 53 (41%) dan kategori merokok berat yang mengalami pneumoniasebanyak 25 (58%) dibuktikan dengan hasil dari uji *chi square*, nilai 0.000 (α) lebih kecil dari 0,05. Maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Saran untuk petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bahaya dari paparan asap rokok terutama bagi yang memiliki balita.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Kejadian Pneumonia Pada Balita
Daftar pustaka : 21(2008-2017)

ABSTRACT

Sidtha harumi, Neti Mustikawati

The Corellation Between The Behavior Of Family Smoking In The House With The Incidence Of Pneumonia In Children Under Five In The Working Kusuma Bangsa Community Health Center

Xiii+ 61 pages + 8 tables + 1 skema + 12 attachment

The incidence of pneumonia in toddler the increase every year. Risk factor the occurrence of pneumonia one of which is smoking. The impact of free threatend not only the smokers but also peopl aroun gim or passive smokers. The study aim to determine the corellation between the behavior of family smoking in the house with the incidence of pneumonia in children uder five in the working Kusuma Bangsa Community health center. This research a descriptive corellative with study a crossectional approach. The sampling technique used is total sampling. Respondents of this study family who smoke and have a toddler as much as 128 toddlers. Data collection using quesionnaires and data from medial records. The results of this study showed thant in toodler who experienced pneumonia of 42 (33%), family smoking behavior categoris was 53 (41%) and category behavior weight eperienicing pneumonia as many 25(58%) evidenced by the results of the chi-square, the value of 0,000 (α) is smaller than 0,05. Then ho is rejected so that there is a corellation between the behavior of the famiy smoking tn the house with the incidencce of pneumonia in toddler in th working area of Puskesmas Kusuma Bangsa City. Advice for health care workers expected to provide information about the dengers of cider ecposure to cigarette smoke, especially for those who have a toddler.

Keyword : Smoking behavior, the incidence of toddler pneumonia
Bibliografy :21(2008-2017)

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 922.000 balita di tahun 2015. Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah, namun terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16% lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 0,08% (Kementerian Kesehatan RI, 2016, h.172-174). Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Kementerian Kesehatan RI, 2013, h.67).

Berdasarkan data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian balita pada tahun 2012 yaitu 40 kematian per 100.000 kelahiran hidup (KPP&PA, 2015, h.29) target MDGs (23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup) yang ingin dicapai pada tahun 2015. Sementara pada tahun yang sama, angka kematian balita adalah sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 adalah 32 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup (KPP&PA, 2015, h.4).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa tengah penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2014 sebanyak 71.451 kasus (26,11%) meningkat dibanding tahun 2013 (25,85%). Angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010

(100%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2014, h.20). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 13 Febuari 2018 di Dinas Kesehatan kota Pekalongan didapatkan data sebagai berikut angka kejadian pneumonia balita tertinggi pertama terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tirto dengan jumlah 139 balita, posisi kedua di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa dengan jumlah 134 balita, dan posisi ketiga di wilayah Puskesmas Pekalongan Selatan dengan jumlah 99 balita. Di Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan didapatkan data dari 3 desa (Panjang Wetan, Kandang Panjang, dan Panjang Baru) sejumlah 134 pasien, sedangkan data pada bulan Januari-Juni tahun 2018 terdapat 42 pasien kasus pneumonia balita di Puskesmas Kusuma Bangsa kota Pekalongan.

Berdasarkan Manurung, dkk (2009, h.94) faktor resiko terjadinya pneumonia adalah polusi udara, infeksi saluran atas, gangguan kesadaran (alkohol, overdosis obat, anestesi umum), intubasi trakea, imobilisasi lama, terapi immunosupresif (kortikosteroid, kemoterapi), dan merokok. Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menurut badan kesehatan dunia (WHO) rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh menambahkan bahwa racun yang utama dan berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan

kesehatan si perokok (Jaya, 2009 dikutip dalam Milo, Ismanto & Kallo, 2015, h. 2).

Dampak rokok tidak hanya mengancam perokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif. Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dari ujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan *siderstream smoke* atau asap samping.

Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat. Nitrosamie sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar asap sampingan dibandingkan dengan kadar asap utama (Umami, 2010 dikutip dalam Milo, Ismanto & Kallo, 2015, h. 2). Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Rahmauatul, 2013 dikutip dalam Milo, Ismanto & Kallo, 2015, h. 2).

Permasalahan konsumsi tembakau masih menunjukkan pola yang sama pada tahun 2013 dibandingkan dengan gambaran pada tahun-tahun sebelumnya. Pravelensi konsumsi tembakau cenderung meningkat baik pada laki-laki maupun perempuan (Kementerian kesehatan RI, 2014, h.vii). Menurut WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Presentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%) (Riskesdas, 2007 dan 2013, h.1).

Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya bersal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang. Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain (Riskesdas, 2007 dan 2013, h.2). Sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif

meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini maka sedikitnya 25.000 kematian di Indonesia dikarenakan asap rokok orang lain (Riskesdas, 2007 dan 2013, h. 3).

Winarni, Ummah & Salim (2009) menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sempor II yang terdiri dari 7 desa yaitu Bonasari, Pekuncen, Kedung Jati, Semali, Kenteng, Somagede, Kedung Wringin, ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p=0,000 (< 0,05)$. Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ditemukan, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan Tahun 2018”.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan ini adalah :

- a. Mengetahuigambaran perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah.
- b. Mengetahui gambaran kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.
- c. Mengetahui hubungan perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius. Pneumonia dikelompokkan berdasarkan agen peyebabnya dan dikategorikan sebagai pneumonia bakterialis dan pneumonia atipikal. Pneumonia juga mungkin disebabkan oleh terapi radiasi, bahan kimia, dan aspirasi. Pneumonia radiasi dapat menyertai terapi radiasi untuk kanker payudara atau paru, biasanya 6 minggu atau lebih setelah pengobatan selesai. Pneumonia terjadi setelah mencerna kerosin atau inhalasi gas yang mengiritasi (Wibisono, Winariani & Slamet, 2010, h.150).

2. Perilaku Merokok
- Perilaku menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014 dalam Donsu, Jenita, D, T 2017) adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan. Perilaku dari sudut pandang biologis merupakan suatu aktivitas seseorang. Perilaku terbentuk berdasarkan pengamatan. Dari sudut pandang operasional, perilaku merupakan tanggapan seseorang saat diberikan rangsangan dari luar. Berbeda dengan menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku merupakan suatu bentuk aksi-reaksi yang dipengaruhi oleh lingkungan. Reaksi inilah yang akrab disebut dengan rangsangan. Dari beberapa pendapat diatas, secara umum perilaku dapat diartikan sebagai proses interaksi manusia dengan lingkungan. Interaksi inilah yang menjadi satu bentuk manifestasi bahwa kita adalah makhluk sosial, yang membutuhkan uluran orang lain untuk bertahan hidup dan mempertahankan diri.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *studideskripsi korelasi*, studi *deskripsi korelasi* ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini

dilakukan untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada duatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2010,h.35). Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga yang merokok (variabel *independent*) dengan kejadian pneumonia pada balita sebagai variabel terikat (variabel *dependent*).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crossectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data dan sekaligus pada waktu yang sama(Notoadmodjo, 2010, h.40).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita, dan keluarga yang anggota keluarganya merokok yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan pada bulan Januari- Juni 2018 sebanyak 128 balita. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Populasi pada penelitian ini sebesar 128 balita, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pada saat dilakukan penelitian tidak ada responden

yang dieksklusi, semua responden yang saya temukan mempunyai keluarga merokok dan terdapat balita.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Lembar Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa pilihan pertanyaan atau pernyataan yang dibuat sesuai indikator dari suatu variabel (Dharma, 2011, h. 137). Penelitian yang dilakukan ini menggunakan dua kuesioner :

- a. Kuesioner 1 (Data demografi) berisikan data demografi dan kejadian pneumonia pada balita dengan hasil ukur apabila jawab “YA” pneumonia, dan apabila jawaban “TIDAK” tidak pneumonia.
- b. Kuesioner 2 (Data perilaku keluarga yang merokok). Peneliti mengembangkan sendiri berdasarkan konsep teori bab II berisikan 11 pertanyaan tentang perilaku merokok dengan kategori perokok ringan/ pilihan jawaban A skor 1 jika nilainya 11-18, perokok sedang/pilihan jawaban B skor 2 jika nilainya 19-26 dan perokok berat / pilihan jawaban C skor 3 jika nilainya 27-33.

2. Lembar persetujuan

Lembar persetujuan merupakan lembar yang digunakan untuk persetujuan diatas kertas bahwa responden bersedia ikut dan terlibat dalam suatu penelitian. Lembar persetujuan adalah bentuk

persetujuan antara peneliti dengan calon responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan untuk menjadi responden penelitian (Hidayat, 2009, h. 83).

TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentase dari perilaku keluarga yang merokok sebagai variabel independent dan kejadian pneumonia sebagai variabel dependent.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji kai-kuadrai (*Chi-Square*). Penentuan nilai α (alpha) tergantung dari tujuan dan kondisi penelitian. Nilai α (alpha) yang sering digunakan adalah 5% dalam bidang kesehatan. Analisa data ini menggunakan *level of significance* (α = alpha) sebesar 5% (0,05). Hasil analisis diambil dengan keputusan:

Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti ada hubungan perilaku keluarga merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Kusuma Bangsa Kota
Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik keluarga merokok dan balita yang menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden pada 128 responden di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan, dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden dalam kategori umur 26-35 tahun yaitu 69 responden (53%), kategori umur 36-45 tahun yaitu 51 responden (40%), kategori umur 46-55 tahun yaitu 6 responden (5%), kategori umur 56-65 tahun yaitu 1 responden (1%) dan kategori umur 17-25 tahun yaitu 1 responden (1%). Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif, hal ini dapat mengganggu perokok pasif yaitu anggota keluarga yang tidak merokok namun terkena asap rokok, terutama balita-balita yang sering terkena dampaknya. Karena perokok pasif lebih berada di dekat keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok sehingga udara yang dihirup sudah terkontaminasi oleh asap rokok yang mengakibatkan radang tenggorokan, penyakit asma dan penyakit pernapasan lainnya. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukan kesadaran diri dan saling mengerti bagi

keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok untuk tidak merokok di dalam rumah dan bahkan dilingkungan rumah hal ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya penyakit pernapasan yang disebabkan oleh asap rokok (Mifthaur Rohim).

Kebiasaan merokok pada keluarga sering kali dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pada penelitian ini kepala keluarga dengan karakteristik pendidikan hanya pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 71 responden (55%), 24 responden (19%) berpendidikan SD, 23 responden (18%) berpendidikan SMP, 8 responden (6%) berpendidikan perguruan tinggi, dan 2 responden (2%) berpendidikan tidak tamat SD. Hal ini karena rendahnya pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang, terutama pada kebiasaan merokok, dengan pendidikan rendah pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap anggota keluarga masih kurang, sehingga mereka dengan bebasnya merokok baik di dalam rumah maupun di luar rumah, karena tidak menghiraukan bahaya merokok terhadap kesehatan orang lain (Mifthaur Rohim). Hal ini sesuai dengan penelitian Milo, dkk (2015) melakukan penelitian dengan judul hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado dengan hasil penelitian

pendidikan SMA 60,8 %, dan umur 17-34 tahun 78,4 %.

Kebiasaan merokok juga tidak lepas dari status pekerjaan seseorang, pada penelitian ini kepala keluarga yang merokok ditemukan pada keluarga yang pekerjaannya sebagai buruh sebanyak 71 responden (55%). Menurut Salma (2015) Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi pengalaman.

2. Gambaran perilaku keluarga yang merokok didalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku merokok sedang 53 orang (41%), 43 responden (34%) berperilaku merokok berat, dan 32 responden (32%) berperilaku merokok ringan. Menurut Aditama dalam Junarwi (2012) terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperbesar penyakit *angina pectoris* serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan pneumonia khususnya balita. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Junarwi yang menyatakan bahwa adanya kecenderungan orang tua dengan semakin berat

perilaku merokok orang tua maka semakin besar potensi anak balitanya menderita ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa tempat yang dilakukan keluarga untuk merokok yaitu sebagian besar didalam rumah sebanyak 73 responden (57%), sebagian besar 75 responden (58%) ketika selesai merokok tidak mencuci tangan kemudian langsung menggendong balita, sebagian besar 88 responden (69%) tidak mengganti baju langsung menggendong balita, dan sebagian besar 82 responden (42%) menggendong balita tersebut sambil merokok.

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia. Satu batang rokok dibakar, maka akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia yang berbahaya bersama asap yang dihasilkan. Asap yang keluar dari sebatang rokok terbagi dua, yaitu asap utama (*main stream smoke*) yang keluar dari pangkal rokok dan asap sampingan (*side stream smoke*) yang keluar dari ujung rokok. Secara umum bahan-bahan ini dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel. Sedangkan komponen padat atau partikel dibagi menjadi nikotin dan tar (Jabbar, Abdul, 2008, h. 16).

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak jika sehari tidak merokok. Oleh karena itu, sehingga orang

merokok tersebut akan melakukan apapun itu demi mendapatkan rokok (Lisa Ellizabet A, dalam Miftahur rohman 2014). Sedangkan perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi terpaksa menghisap asap rokok. Penelitian menunjukkan bahwa keluhan pernapasan, batuk, pilek dan sebagainya, ternyata 20% sampai 80% lebih sering terjadi pada anak perokok daripada anak bukan perokok.

Kemungkinan untuk mendapatkan bronkitis dan infeksi paru-paru lain pada anak yang orang tuanya merokok, juga dua kali lebih sering bila dibandingkan dengan yang orang tuanya bukan perokok (Jabbar, Abdul, 2008, h. 21). Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang ada di asap rokok, sebagaimana yang dihirup perokok aktif. Maka sebaiknya kita mengingatkan perokok aktif agar tidak merokok di sembarangan tempat (Lisa Ellizabet A, dalam Miftahur rohman 2014).

3. Gambaran kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami kejadian pneumonia

yaitu 86 responden (67%), dan yang mengalami pneumonia yaitu 42 responden (33%). Berdasarkan jurnal penelitian menurut Oktaviani menunjukkan bahwa asap rokok merupakan salah satu faktor terjadinya pneumonia. Paparan asap rokok adalah suatu penyebab utama penyakit pneumonia dan peningkatan risiko infeksi pada orang dewasa dan anak-anak. Pengaruh asap rokok pada perokok pasif itu 3 kali lebih buruk daripada debu, batu bara. Berbagai penelitian juga membuktikan asap rokok yang ditenbrekan orang lain, imbasnya dapat menyebabkan berbagai penyakit terutama pada bayi dan anak-anak. Mulai dari pernapasan pada bayi infeksi paru dan telinga, gangguan pertumbuhan sampai kolik.

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius. Pneumonia dikelompokkan berdasarkan agen penyebabnya dan dikategorikan sebagai pneumonia bakterialis dan pneumonia atipikal. Pneumonia juga mungkin disebabkan oleh terapi radiasi, bahan kimia, dan aspirasi. Pneumonia radiasi dapat menyertai terapi radiasi untuk kanker payudara atau paru, biasanya 6 minggu atau lebih setelah pengobatan selesai. Pneumonia terjadi setelah mencerna kerosin atau inhalasi gas yang mengiritasi (Wibisono, Winarni & Slamet, 2010, h.150).

Agen penyebab pneumonia masuk paru-paru

melalui inhalasi ataupun aliran darah. Diawali dari saluran pernapasan dan akhirnya masuk ke saluran pernapasan bawah. Kemudian timbul reaksi peradangan pada dinding bronkus. Sel menjadi radang berisi eksudat dan sel epitel menjadi rusak. Kondisi tersebut berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan atelektasis (Manurung, dkk, 2009, h.94-95).

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status imunisasi, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli, dalam Oktaviani).

4. Hubungan perilaku keluarga merokok didalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden perilaku merokok ringan yang tidak terjadi pneumonia sebanyak 27 responden (84%), perilaku merokok sedang yang tidak terjadi pneumonia 41 responden (77%), perilaku merokok berat yang terjadi

pneumonia sebanyak 25 responden (58%), sedangkan perilaku merokok berat yang tidak terjadi pneumonia sebanyak 18 responden (42%), perilaku merokok sedang yang terjadi pneumonia sebanyak 12 responden (23%), dan perilaku merokok ringan yang terjadi pneumonia sebanyak 5 responden (16%).

Pneumonia dapat disebabkan oleh karena adanya polusi udara, infeksi saluran atas, gangguan kesadaran (alkohol, overdosis obat, anestesi umum), intubasi trakea, imobilisasi lama, terapi imunosupresif (kortikosteroid, kemoterapi), dan merokok (Manurung, dkk, 2009, h.94). Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang digisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian Pneumonia, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Juwarni dan Trisnawati 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwarni dan Trisnawati (2012), yang menyatakan ada hubungan antara perilaku keluarga merokok

dengan kejadian ISPA pada anak, Hal ini menunjukkan dengan semakin berat perilaku keluarga merokok maka semakin besar potensi anak balita menderita ISPA.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara perilaku keluarga merokok di dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

KESIMPULAN

Peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “hubungan perilaku keluarga merokok didalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar dari 128 responden berperilaku merokok sedang 53 responden (41%).
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak kejadian pneumonia yaitu 86 responden (67%), dan yang terjadi pneumonia yaitu 42 responden (33%).
3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden perilaku merokok ringan yang tidak terjadi pneumonia sebanyak 27 responden (84%), perilaku merokok sedang yang tidak terjadi pneumonia 41 responden (77%), perilaku

merokok berat yang terjadi pneumonia sebanyak 25 responden (53%), sedangkan perilaku merokok berat yang tidak terjadi pneumonia sebanyak 18 responden (42%), perilaku merokok sedang yang terjadi pneumonia sebanyak 12 responden (23%), dan perilaku merokok ringan yang terjadi pneumonia sebanyak 5 responden (16%).

SARAN

1. Bagi Puskesmas
Puskesmas Kusuma bangsa Kota Pekalongan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan pneumonia dan bahaya dari perilaku merokok atau asap rokok dengan melibatkan tokoh masyarakat.
2. Bagi Masyarakat
Diharapkan dengan adanya peneliti ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang bahaya dari paparan asap rokok terutama bagi masyarakat yang memiliki balita, dan memberitahukan bahwa orang tua yang merokok aktif, maka anak balitanya akan terkena penyakit saluran pernapasan.
3. Bagi penelitian lain
Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel-variabel lain yang diduga dapat menyebabkan terjadinya pneumonia pada balita seperti :status gizi, faktor lingkungan dan tempat tinggal dengan metode dan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan. (2008). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka cipta.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Paduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas kesehatan Kota Pekalongan.(2017). *Rekapitulasi Laporan Bulanan Program P2 ISPA Kota Pekalongan 2017*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Pekalongan.
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014) . *Profil provinsi Jawa Tengah tahun 2014*. Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, diunduh di http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_2014/13_Jateng_2014.pdf 12 maret 2018
- Donsu, Jenita , D, T (2017). *Psikologi keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- Fajar Rahmat. (2011) . *Bahaya Merokok*. Jakarta Timur : PT. Sarana Bangun Pustaka
- Hidayat, (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husaini, Aiman. (2008). *Tobat Merokok*. Depok: Pustaka IIMaN.
- Jabbar, Abdul. (2008). *Nge-rokok bikin kamu “kaya”*. Solo : Samudera.
- Kementrian kesehatan RI. (2007 dan 2013). *Perilaku merokok masyarakat Indonesia*. Jakarta.
- _____.(2010). *Profil kesehatan Indonesia 2009*. Kemenkes RI Jakarta diunduh di www.depkes.go.id 12 Maret 2018.
- _____.(2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemnkes RI. Jakarta di unduh di www.depkes.go.id 12 maret 2018.
- _____.(2014). *Bunga Rampai fakta tembakau dan permasalahannya di Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta diunduh di www.researchgate.net 12 Maret 2018.
- _____.(2015). *Profil kesehatan Indonesia 2014*, kementrian RI, Jakarta <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> 12 Maret 2018
- _____.(2016). *Profil kesehatan Republik Indonesia 2015*.Jakarta <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> 12 Maret 2018
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan Badan Statistik.(2015). *Profil anak Indonesia 2015*. Jakarta diunduh di

www.kemenpag.go.id 15 maret 2018

- Manurung, dkk.(2009). *Gangguan system pernapasan akibat infeksi*. Jakarta: CV.Trans info media
- Miftahur rohman, (2014). *Hubungan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan*. Jurnal Skripsi
- Milo, A Yudi Irmantodan Vandri D.kallo.(2015). *Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 Tahun*, e-journal keperawatan, Vol.3, no2,hh.1-7
- Muttaqin Arif. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta : Salemba medika
- Notoadjmojo. (2010). *Metodelogi Penelitia kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rachmawati A, dkk. (2015). *Hubungan anatara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) pada anak sekolah dasar usia 7-12 tahun di Puskesmas Porong*.e-journal UNM
- Ringger Edward.(2009). *Buku saku hitam kedokteran paru*. Jakarta barat : PT INDEKS
- Riskesdas. (2007 dan 2013). *INFODATIN hari tanpa tembakau sedunia* . Kemenkes RI diunduh pada tanggal 4 mei 2018 www.depkes.go.id
- Riyanto. A. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan : Dilengkapi Data Validitas dan Reabilitas serta Aplikasi Program SSPS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sabri, L & Hastono,S,P. (2014). *Statistik Kesehatan*.Jakarta : Rajawali Pers.
- Setiadi . (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Supardi,S & Rustika. (2013). *Buku ajar metodologi riset keperawatan*. Jakarta: TIM
- Supri yatin dan Sulistiyaningsih.(2015). *Hubungan paparan asap rokok dan rumah tidak sehat dengan kejadian Pneumonia pada anak balita*, kementrian kesehatan,Vol.11,no.2,hh 1-10)
- Th,Erlie.(2008). *Penyakit saluran pernapasan*. Jakarta selatan : PT. Sunda kelapa pustaka
- Trisnawati, Y. & Juwarni (2012). *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rmbang Kabupaten Purbalingga*.

Akademi kebidanan YLPP
Purwokerto.

Wibisono M Yusuf, Winarni, &
Slamet.(2010). *Buku ajar ilmu
penyakit paru*. Surabaya:
Dapartemen ilmu penyakit paru
FK Unair- RSUD Dr.Soetomo

Widya A & Angga E . (2010). *Asuhan
keperawatan dengan gangguan
system pernapasan*. Jakarta:
Trans info

Winarni, Ummah dan Salim.(2009),
*Hubungan antara perilaku
orang tua merokok dengan
Anggota keluarga yang tinggal
dalam satu rumah kejadian
ISPA pada anak balita*, Jurnal
Ilmiah kesehatan keperawatan,
vol.6, no1, hh.16-21